



**SPAZIO
ARGENTO**

PROGETTO
COMUNITÀ DELLA VALLE DI CEMBRA
ANNO 2023

PREMESSA

Come indicato nella deliberazione della Giunta Provinciale n. 1719 del 23 settembre 2022 la Comunità della Valle di Cembra intende avviare l'implementazione di Spazio Argento attraverso la creazione di uno spazio di lavoro integrato dove convergono azioni di promozione, prevenzione, e cura volto a dare attenzione al mondo dell'anziano in tutte le sue sfaccettature.

Essenziale sarà nel primo anno di lavoro, un'attenta analisi del fabbisogno della popolazione anziana della Valle di Cembra, avviando percorsi di analisi partecipata del fabbisogno e una co-progettazione delle azioni.

A seguito della delibera che ha approvato le *“Linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale”*, vi è stato un primo incontro con i referenti dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari per la condivisione delle modalità organizzative e di avvio di Spazio Argento.

Il pensiero condiviso riguarda, in prima battuta, la creazione di un luogo nel quale il cittadino possa trovare informazioni sui servizi, essere orientato agli stessi e veder garantita la presa in carico unitaria della propria situazione attraverso il raccordo tra i diversi servizi e settori di competenza.

In un secondo momento, si ipotizza di poter riuscire a potenziare gli interventi a sostegno della domiciliarità e realizzare o rimodulare i servizi, non solo per persone non autosufficienti, ma per la popolazione anziana in termini proattivi e promozionali, intercettando così anche gli anziani fragili.

La riforma sottende, infatti, due importanti obiettivi: porre al centro l'anziano e la sua famiglia, offrendo una presa in carico unitaria e globale, ma soprattutto garantire il più possibile la domiciliarità, promuovendo iniziative di prevenzione per evitare l'istituzionalizzazione.

Nei primi mesi di lavoro e nell'arco del primo anno, in concomitanza all'implementazione del modello organizzativo, verranno attivati incontri con gli attori del territorio che operano nell'ambito degli anziani. Attraverso tali incontri si intende definire i reali bisogni della popolazione anziana del territorio al fine di costruire e calibrare il progetto Spazio Argento nella maniera più efficace possibile.

Questo percorso si integrerà con il processo di pianificazione sociale che verrà attivato nel co

1. ANALISI DEL CONTESTO

La Valle di Cembra è situata nella zona orientale del Trentino, a ridosso del confine con l'Alto Adige. La valle è formata da una serie di piccoli centri abitati, adagiati sui pendii e spesso caratterizzati da una particolare tipologia abitativa ed architettonica: alcuni paesi cembrani presentano infatti abitazioni raccolte e addossate una accanto all'altra.

Caratteristica peculiare è la frammentazione del territorio data dalla dispersione dei centri abitati lungo le sponde dell'Avisio. Le frazioni possono avere anche una distanza di più di 20 Km l'una dall'altra.

Nel 2009 è stata istituita la Comunità della Valle di Cembra che nel 2016 ha subito una modifica funzionale e amministrativa mediante la fusione dei Comuni. Attualmente fanno parte della Comunità di Valle i seguenti comuni:

- Albiano;
- Lona Lases;
- Segonzano;
- Sover;
- Altavalle (fusione dei comuni di Faver, Grauno, Grumes, Valda);
- Cembra Lisignago (fusione dei comuni di Cembra e Lisignago);
- Giovo.

TAV. I.10 - Andamento della popolazione residente, per comunità di valle (1973-2021)

Anni	Valle di Cembra
1973	10.655
2000	10.863
2005	11.084
2010	11.286
2015	11.272
2017	11.128
2018	11.098
2019	11.077
2020	10.998
2021	10.954

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento

La popolazione residente in Valle di Cembra, al 1° gennaio 2022, era pari a 10.954 abitanti. L'andamento della popolazione residente, tra il 2010 e il 2021, ha registrato un calo, come evidenziato dalla tabella sopra riportata, passando dagli 11.286 abitanti dell'anno 2010 agli 10.954 dell'anno 2021.

TAV. I.26 - Popolazione residente al 1° gennaio 2022, per comunità di valle, genere e classe di età

Classi di età	Valle di Cembra			Provincia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fino a 4 anni	247	215	462	11.145	10.479	21.624
5-9	280	233	513	12.863	12.120	24.983
10-14	275	264	539	14.137	13.419	27.556
15-19	305	290	595	14.536	13.365	27.901
20-24	339	295	634	15.039	13.888	28.927
25-29	305	319	624	15.182	14.228	29.410

30-34	307	294	601	15.362	14.748	30.110
35-39	296	265	561	15.681	15.213	30.894
40-44	346	318	664	16.909	16.841	33.750
45-49	385	368	753	19.979	20.388	40.367
50-54	446	420	866	21.361	21.556	42.917
55-59	443	401	844	21.395	21.626	43.021
60-64	418	365	783	18.228	18.873	37.101
65-69	330	316	646	15.714	16.207	31.921
70-74	286	282	568	14.221	15.065	29.286
75-79	236	238	474	10.897	12.693	23.590
80-84	194	238	432	8.115	11.226	19.341
85-89	90	149		4.172	7.496	11.668
90-94	37	80	117	1.639	4.267	5.906
95-99	4	30	34	325	1.355	1.680
100 e oltre	-	5	5	32	173	205
Totale	5.569	5.385		266.932	275.226	542.158

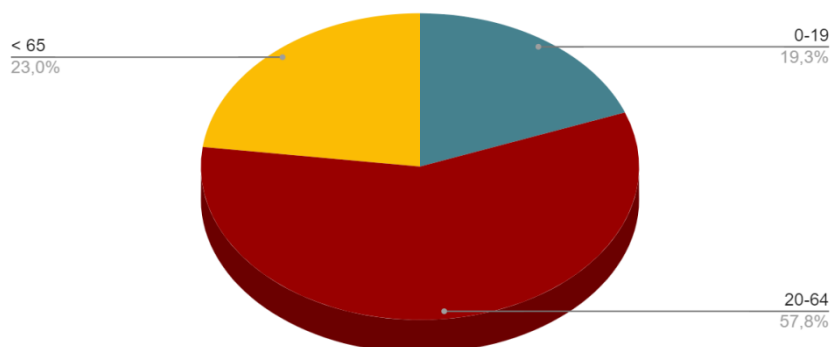
In particolare si evidenzia che la fascia di popolazione **sopra i 65 anni di età** è al 1 gennaio 2022 di 2.515 persone, **formate da 1.177 maschi e 1.338 femmine** e l'indice dell'invecchiamento della popolazione è cresciuto negli anni fino ad arrivare alla percentuale di **22,9 %**.

Comuni	Frazioni	Popolazione residente al 1.1.2022
Albiano	Barco di Sopra, Barco di Sotto	1.496
Altavalle	Faver, Grauno, Grumes, Valda, Ponciach, Portegnago	1.626
Cembra Lisignago	Cembra, Lisignago	2.293
Giovo	Ceola, Masen, Mosana, Palù, Serici, Valtornigo, Verla di Giovo, Ville	2.510
Lona-Lases	Lona, Lases	872
Segonzano	Sevignano, Parlo, Piazza, Prà, Scancio, Saletto, Teaio, Sabion, Stedro, Luch, Quaras, Casal, Gresta, Gaggio, Valcava;	1.384
Sover	Facendi, Montesover, Piazzolo, Piscine, Sette Fontane, Slosseri	773
Comunità di Valle		10.954

Il comune che nell'anno 2022 ha registrato il maggior numero di residenti è Giovo con 2.533 abitanti e quello meno numeroso è Sover con 819 persone residenti.

Al 1° gennaio 2022 le persone residenti di sesso maschile erano 5.569 residenti e 5.385 quelle di sesso femminile.

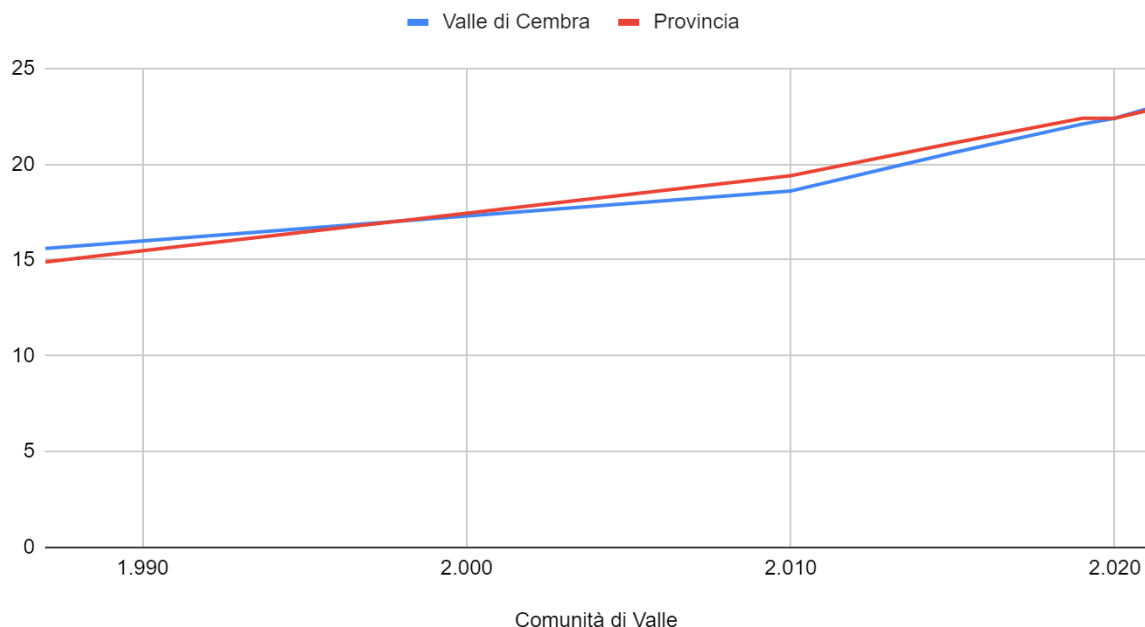
Valle di Cembra



Con riferimento alle fasce di età della popolazione residente si evidenzia che alla data del 1° gennaio 2022 sono presenti 2.109 ragazzi di età inferiore ai 19 anni, 6.330 adulti (20 -64 anni) e 2.515 persone di età superiore ai 65 anni.

Gli anziani over 80 sono 827. È aumentata l'età media della popolazione registrata alla morte che nell'anno 2000 era di 77,4 anni, nell'anno 2018 è salita a 80,2 e nel 2020 era 83,6.

indice di invecchiamento della Comunità Valle di Cembra e Provincia



Questo costante invecchiamento della popolazione condiziona sempre più la tenuta delle reti familiari e impone la necessità di rafforzare il sostegno e il supporto verso chi si fa carico di persone con limitata autonomia. In tale contesto diventa fondamentale garantire una filiera completa a favore della popolazione anziana con un'attenzione particolare all'ambito della prevenzione per poter individuare precocemente i bisogni e attivare risposte efficaci e mirate.

2. I SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA

Nel corso del 2021 e 2022 il Servizio socio - assistenziale della Comunità della Valle di Cembra ha attivato gli interventi di cui si riportano di seguito brevemente i dati:

2.1 Interventi integrativi e sostitutivi del nucleo familiare

- **Servizio pasti a domicilio;** il servizio viene gestito dalla Comunità di Valle che, attraverso apposite convenzioni, collabora con la Società Risto3 per la preparazione e il confezionamento e con la Cooperativa Vales per il trasporto e distribuzione del pasto.

I dati raccolti rappresentano l'andamento del servizio nei due anni considerati evidenziando il numero di utenti suddivisi per comune che hanno beneficiato del servizio

	anno 2021	anno 2022 14/11
Albiano	1	3
Altavalle	1	2
Cembra Lisignago	1	5
Giovo	5	8
Lona Lases	1	5
Segonzano	6	9
Sover	2	9
	17	41



Si evidenzia un considerevole aumento del servizio nel corso del 2021, inoltre si sottolinea come il servizio sia diffuso in maniera capillare in tutti i comuni della valle.

- **Servizio di assistenza domiciliare (SAD):**
Il servizio di assistenza domiciliare viene erogato attraverso due diverse modalità.

In modo DIRETTO tramite l'impiego di proprio personale dipendente, opportunamente qualificato. In questo caso il servizio è garantito dal lunedì al venerdì prevalentemente al mattino. Gli operatori attualmente occupati sono 6 per un monte ore settimanale di 136 ore.

In CONVENZIONE con Cooperativa Sad; in tal caso il servizio viene svolto anche durante il fine settimana ed anche in orario pomeridiano/serale. La convenzione attuale con la Cooperativa Sad prevede un monte ore triennale di 15.000 ore che si traduce in un monte ore settimanale di circa 120 ore.

Si segnala come negli ultimi anni a fronte dei pensionamenti del personale della Comunità di Valle ci sia stato un incremento degli interventi realizzati dalla Cooperativa Sad. La precedente convenzione prevedeva infatti solo 7000 ore di servizio in due anni.

La maggior parte degli interventi attivi riguardano l'aiuto nell'igiene personale e il governo della casa. Minoritari sono invece gli interventi di sostegno relazionale o accompagnamento per commissioni.

Servizio di assistenza domiciliare 2021	
fascia d'età	n° persone
>64 anni	70
>85 anni	37
<64	2

ORE EROGATE SAD 2021	
SAD in convenzione	Sad pubblico
4332	3501,63

- **Centri servizi anziani**

In Valle di Cembra sono attivi due Centri Servizi Anziani, situati rispettivamente ad Albiano e a Lisignago, al fine di servire ciascuna sponda delle valle.

I centri vengono gestiti con personale della Comunità di Valle e vedono la presenza quotidiana di 3 operatori per ciascuna sede. L'orario di apertura all'utenza è dalle 9.00 alle 14.30 dal lunedì al venerdì. Le persone che frequentano questo tipo di struttura sono piuttosto autonome nelle attività di base, possono frequentare anche persone con demenza di grado lieve che siano ancora abbastanza autonome e gestibili dal punto di vista comportamentale.

Il servizio risponde principalmente ad un bisogno di compagnia e socialità nonché di sollievo a familiari e caregiver.

All'interno del Centro Servizi possono essere svolti anche servizi ausiliari quali bagno o doccia assistiti.

Dopo il lungo periodo di chiusura dovuto al Covid i centri stanno via via tornando al normale funzionamento e a pieno regime di utenza.

Il trasporto degli utenti ai centri viene effettuato tramite l'ausilio dell'Associazione Stella Bianca. I pasti vengono confezionati da Risto3 presso la Rsa di Lisignago e trasportati dalla cooperativa Vales ad Albiano.

Attualmente le persone che frequentano quotidianamente i centri sono 30, negli ultimi 2 anni si è assistito ad un incremento costante:

UTENTI INSERITI NEI CENTRI SERVIZI	
LISIGNAGO	ALBIANO
14	16

- **Servizio di lavanderia**

Servizio che garantisce lavaggio, stiratura e piccole riparazioni di indumenti e biancheria viene effettuato in maniera centralizzata nel locale lavanderia di Cembra e prevede anche la raccolta e consegna al domicilio. I destinatari sono persone che presentano impedimenti e difficoltà di varia natura, anche talvolta strutturale (mancanza di acqua calda etc.) tali da non essere in grado di occuparsene autonomamente. Il servizio è svolto direttamente dalla Comunità della Valle di Cembra mediante le proprie operatrici.

Nel 2022 sono state seguite con questo servizio 3 situazioni.

Come si vede dal dato, il ricorso a tale servizio è attualmente marginale, molto spesso la gestione del bucato viene svolta direttamente a casa dell'utente nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare.

- **Servizio di telesoccorso-telecontrollo**

Il servizio di telesoccorso si concretizza in un collegamento telefonico dell'utente ad una centrale operativa funzionante 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno al fine di assicurare un intervento tempestivo e mirato in caso di malore, infortunio e altre situazioni di bisogno. Il telecontrollo periodico assicura invece un monitoraggio della situazione personale dell'utente attraverso colloqui telefonici periodici e costanti e attiva i famigliari di riferimento e i servizi socio competenti in caso di necessità. La gestione tecnico operativa del servizio è affidata alla Comunità della Vallagarina per tutto il territorio provinciale. Da un paio di anni a questa parte è possibile attivare il servizio anche in assenza di rete telefonica fissa, utilizzando una scheda sim. Da allora l'utilizzo del servizio è molto aumentato.

SERVIZIO TELESOCOCCORSO	
ANNO	NUOVE ATTIVAZIONI
2019	1
2020	4
2021	2
2022	7

- **Interventi 3.3 Servizi ausiliari di tipo sociale a favore della popolazione anziana**

Nel corso degli ultimi anni la Comunità della Valle di Cembra in collaborazione con Agenzia del Lavoro ha attivato un "progetto occupazionale in lavori socialmente utili per accrescere l'occupabilità e il recupero sociale di persone deboli" (intervento 3.3) con finalità sociale.

Concretamente nel periodo marzo-dicembre 2022, sono stati occupati in tale intervento 3 lavoratori appartenenti alle cosiddette "categorie fragili" (disabili, disoccupati, segnalati da servizi specialistici) per un totale di 90 ore settimanali di presenza. Tali lavoratori sono stati impegnati principalmente in servizi di:

1. attività di socializzazione;
2. accompagnamento per visite mediche e commissioni;
3. supporto e affiancamento nelle attività di animazione presso strutture presenti sul territorio della Comunità di Valle (vedi centri servizi anziani);
4. recapito farmaci spesa e acquisti.

Il servizio si rivolge principalmente alle persone anziane e alle loro famiglie per favorire la permanenza a domicilio e migliorare la qualità della vita.

Nel 2022 hanno usufruito di tali prestazioni 32 persone anziane della Valle di Cembra.

2. 2 Interventi di prevenzione, promozione e inclusione sociale

• **Progetto demenze**

Negli ultimi anni la Comunità ha promosso sul territorio varie iniziative di prevenzione e sensibilizzazione sul tema delle demenze senili attraverso l'adesione al Progetto Demenze promosso dal Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza. Nell'anno 2022 sono state realizzate le seguenti iniziative:

- Settimane del benessere che hanno previsto la realizzazione da parte della Cooperativa sociale Le Rais di alcune giornate di stimolazione cognitiva di gruppo, sono stati svolti degli incontri di ginnastica dolce con la Cooperativa A.MI.CA. e un incontro sulla sana alimentazione tenuto dalla dottoressa nutrizionista Alberta Miori al fine di ampliare la conoscenza sui sani stili di vita per prevenire i fattori di rischio legati alle patologie vascolari, tale iniziativa ha coinvolto circa 50 persone;
- Attività intergenerazionali- Conosciamoci: attraverso momenti di incontro degli ospiti dei Centri di Servizi per Anziani con le scuole materne del territorio, nei vari incontri sono stati coinvolti gruppi di circa 20 bambini e 15 anziani ;
- Eventi di sensibilizzazione sul tema delle demenze e sulla malattia di Alzheimer: in data 23 settembre 2022 è stato svolto uno spettacolo teatrale ad entrata libera nel Teatro di Cembra dal titolo "*Dov'è sparita Betty?; Come tenere a mente gli indizi quando si è malati di Alzheimer*", ed è stata realizzata una mostra a tema dal titolo "*Quotidiani Paralleli*" con le foto di Luca Chisté presso una sede dell'ex Municipio di Grauno. Queste iniziative hanno coinvolto circa 150 persone.

• **Progetto promozione dell'amministratore di sostegno**

Come negli anni precedenti la Comunità della Valle di Cembra ha rinnovato il proprio interesse verso il progetto di promozione della figura dell'Amministratore di sostegno, nel tentativo di stimolare e sensibilizzare la popolazione su questo tema.

E' stato presentato alla Provincia un progetto con la collaborazione dell'Associazione Comitato per l'amministratore di sostegno che prevede le seguenti attività:

- serate informative di sensibilizzazione rivolte agli amministratori comunali;
- sostegno al servizio sociale in particolare attraverso attività di consulenza;
- attività di sensibilizzazione territoriali rivolte in particolare alle associazioni e agli enti di Terzo Settore.
- Corsi base e avanzati organizzati dalla fondazione Franco Demarchi per la formazione di amministratori di sostegno in Provincia di Trento

Nel corso del 2022 sono stati proseguiti gli incontri di sensibilizzazione degli amministratori comunali, si è tenuto in data 13 ottobre un incontro aperto al pubblico che purtroppo non è stato molto partecipato ma si intende comunque fare ulteriori tentativi attraverso un corso base online che è già stato promosso in collaborazione con altre Comunità di Valle.

2.3. Interventi integrativi socio- sanitari

Rispetto a tali servizi, non è stato possibile estrapolare dai dati forniti da APSS le informazioni riferite al territorio della Valle di Cembra in quanto aggregati al territorio di Lavis.

- **Assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD):**

E' una tipologia di assistenza a domicilio innovativa e specializzata, pensata per sostenere e formare la famiglia nella cura della persona affetta da demenza all'interno del suo ambiente di vita.

- **Assistenza domiciliare integrata (ADI):**

Il servizio è costituito da un insieme di prestazioni socio-sanitarie erogate in modo integrato, al domicilio delle persone singole o di nuclei familiari, da parte di operatori sanitari e socioassistenziali.

I destinatari sono persone con patologie ad alta complessità e/o malattie invalidanti.

- **Assistenza domiciliare integrata e cure palliative (ADI CP):**

E' un insieme di interventi assistenziali e terapeutici in grado di garantire un'assistenza continua, personalizzata, finalizzata al controllo del dolore e degli altri sintomi del paziente oncologico terminale.

In questi ultimi due casi non è prevista la valutazione sociale ma solamente quella sanitaria. Tali progetti (ADI, ADI CP, ADPD) possono cessare a seguito della modifica delle condizioni della persona beneficiaria e può pertanto accadere che l'Apss rinvi al servizio sociale l'eventuale prosecuzione del servizio di assistenza domiciliare, gestito di fatto dalla stessa Cooperativa di privato sociale. Il passaggio spesso non risulta chiaro e a volte implica risposte diverse anche in termini di ore di assistenza, legate alle risorse economiche, con conseguente disorientamento da parte dei beneficiari, incomprensioni o difficoltà ad instaurare una relazione positiva con l'assistente sociale.

Il costo del servizio inoltre può variare nel caso di passaggio da ADICP, ad ADI o SAD.

- **Uvm e Pua**

Le principali attività svolte in applicazione dell'art. 21 della Legge 16/2010 in materia di integrazione socio sanitaria e delle deliberazioni della Giunta Provinciale per l'anno 2019 sono riassumibili nei seguenti punti:

- attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge (anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze);
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura secondo le più recenti disposizioni provinciali (Legge provinciale 5/2019);
- attività di Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) in ADI e ADI CP e ADPD;
- attività dei Centri diurni per anziani;
- sostegno ai processi connessi all'integrazione socio sanitaria, anche oggetto di specifici obiettivi provinciali, quali l'Assistenza sanitaria nell'età evolutiva, le Cure intermedie, le Dimissioni protette a domicilio.

In particolare assume rilievo il lavoro dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) che prevede una stretta sinergia tra personale infermieristico, medico e assistente sociale della zona di residenza delle persone, al fine di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quali siano gli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

L'accesso ai centri diurni anziani, l'assistenza domiciliare di carattere socio sanitario (ADI e ADI cure palliative) e per persone con demenza (ADPD), l'inserimento nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, sono tutti interventi subordinati alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidisciplinare, che tiene in questo modo in adeguata considerazione tutti gli aspetti della salute della persona.

Dal 1 gennaio al 30 novembre 2022 sono state svolte le valutazioni UVM di 70 persone, confermando il trend degli anni precedenti.

- I Punti Unici di Accesso - PUA, istituiti con la Legge provinciale n. 16/2010 sono stati organizzati secondo le “Linee di indirizzo per l’istituzione dei PUA”, approvate con delibera della Giunta Provinciale n. 1255/2012.

Secondo le Linee guida citate, le funzioni individuate per il PUA sono:

- *Accoglienza, informazione, orientamento.* Il cittadino e l’operatore (sociale, sanitario, educativo, etc.) possono ricevere *informazioni e orientamento* in maniera qualificata, semplificando l’accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali; è prevista la valutazione del caso segnalato e la risoluzione di casi semplici.
- *Valutazione, accompagnamento, monitoraggio.* Queste funzioni si realizzano attraverso l’attivazione della unità di valutazione multidimensionale per i casi complessi che richiedono una presa in carico integrata sociale e sanitaria, l’intervento strutturato, coordinato e sinergico di più servizi e professionalità.

Di seguito riportiamo una tabella con l’andamento delle valutazioni nel periodo 2019 - 2022

Distribuzione per PUA delle persone valutate e delle valutazioni anno 2019-2021						
	2019		2020		2021	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Cembra	89	96	62	64	97	100

Il PUA in Valle di Cembra opera tutti i mercoledì su appuntamento per garantire uno spazio di confronto tra operatori e dove necessario coinvolgendo la famiglia in merito a casi complessi.

- **Assegno di cura**
Beneficio economico istituito con la Legge provinciale 15/2012 per favorire la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti; integra l’indennità di accompagnamento in misura correlata al bisogno assistenziale ed alle condizioni economiche del nucleo familiare.
Nell’anno 2021 si sono svolte 15 valutazioni per assegno di cura.

2.4 Interventi residenziali

Nel territorio della Valle di Cembra esiste una sola Rsa gestita in convenzione con Apsp dalla Cooperativa Sociale Spes, la struttura si trova sul territorio comunale di Cembra-Lisignago. Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono istituite ai sensi della normativa prevista dalla LP 6/1998 e rappresentano strutture dove sono erogati in forma residenziale i servizi socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria, rappresentano una risorsa importante per l’assistenza alle persone non autosufficienti quando non è più possibile una gestione a domicilio.

La struttura di Lisignago ha 72 posti gestiti in convenzione con Azienda Sanitaria (accesso tramite valutazione Uvm) e 2 posti gestiti privatamente.

Appartengono poi all’ambito territoriale le Rsa di Lavis, Mezzolombardo e Mezzocorona, alle quali le persone residenti in Valle di Cembra possono chiedere di accedere in sede di Uvm.

I tempi di ingresso in Rsa sono molto variabili a seconda del periodo e della situazione in graduatoria.

In molte situazioni le famiglie devono trovare altre soluzioni alternative in attesa dell’ingresso definitivo in RSA per esempio presentando domanda di ingresso privatamente o organizzando l’assistenza del proprio anziano a domicilio, con un elevato carico assistenziale, ricorrendo ai servizi pubblici o alle assistenti familiari private (badanti).

In linea generale, il trend di invecchiamento della popolazione condurrà inevitabilmente all’aumento di persone dipendenti, con quadri di gravità e complessità tali da rendere difficoltosa l’assistenza a domicilio.

Attualmente non esistono in Valle di Cembra risorse residenziali per anziani fragili di tipo diverso dalla Rsa, quali ad esempio alloggi semi-protetti, protetti o altro.

Alcuni anziani, con ancora un buon grado di autonomia ma seguiti dal Servizio di salute mentale e dal Servizio sociale, sono stati nel tempo inseriti presso la struttura di Canonica Aperta presente nel territorio comunale di Cembra.

Attualmente le situazioni di questo tipo sono 2.

3. MAPPATURA DEI BISOGNI

Con deliberazione del Consiglio di Comunità n. 2 dd. 16.04.2020 è stato approvato il Piano Sociale della Comunità della Valle di Cembra.

Il Piano sociale di comunità, secondo quanto previsto dall'articolo 12 della L.P. 13/2007, costituisce lo strumento di programmazione delle politiche sociali del territorio e concorre alla formazione del programma sociale provinciale.

Il piano è costituito dai seguenti elementi:

- bisogni riscontrati e risorse del territorio;
- analisi dello stato dei servizi e degli interventi esistenti;
- priorità d'intervento;
- interventi da erogare, comprese le prestazioni aggiuntive rispetto a quelle essenziali specificate dal programma sociale provinciale;
- forme e strumenti comunicativi per favorire la conoscenza dei servizi disponibili e delle opportunità di partecipazione attiva dei cittadini al sistema delle politiche sociali.

Il Consiglio di Comunità ha approvato il piano sulla base della proposta formulata dal Tavolo territoriale, organo di consulenza e di proposta per le politiche sociali locali (art. 13). Al Tavolo territoriale è assegnato il compito di raccogliere le istanze del territorio nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie, di contribuire all'individuazione e all'analisi dei bisogni e di formulare la proposta di piano sociale di comunità.

La pianificazione sociale permette di coinvolgere le diverse realtà del territorio nella programmazione delle politiche sociali locali.

Le azioni individuate sono volte ad aumentare il senso di appartenenza e di radicamento al territorio e a promuovere un welfare come bene comune, né privato né pubblico, che appartiene alla società, che sta nelle relazioni quotidiane, negli scambi concreti, nel trovare soluzioni per risolvere problemi comuni.

Le azioni individuate nel Piano sociale della Comunità della Valle di Cembra sono in totale 47.

Rispetto all'ambito del "Prendersi cura", che ha riguardato in particolare le persone anziane, sono state individuate 13 azioni, 9 con priorità media e 4 con alta priorità.

I bisogni individuati e ancora attuali riguardano:

- Accesso ai servizi e alle informazioni promuovendo la conoscenza dei servizi sociali e sanitari del territorio;
- Sollievo per i caregiver di persone non autosufficienti sostenendo i caregiver nelle attività di cura;
- Formazione e sensibilizzazione sulle attività di assistenza alle persone non autosufficienti facendo acquisire ai caregiver formali e informali conoscenze e abilità utili ad organizzare e svolgere le attività di cura. Promuovere la figura dell'amministratore di sostegno

4. MAPPATURA DELLE RETI

ENTE/SOGGETTO	FREQUENZA (rispondere con la scala: 1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: molto spesso)	OCCASIONI DI CONFRONTO/COLLABORAZIONE	ALTRO (opzionale)
Cooperativa Sad	5	incontri di verifica, confronti costanti settimanali	
Cooperativa Vales	4	progetti occupazione per servizio di compagnia/ servizio consegna di pasti a domicilio	
Associazione Stella Bianca	5	contatti quotidiani per organizzazione servizi di trasporto per i Centri Servizi	
Cooperativa Risto3	5	contatti quotidiani per organizzazione servizi di pasti a domicilio e pasti presso i Centri di Servizi	
Associazione Valle Aperta Can'App	5	commissione per verifica situazioni e inserimenti, confronti sulla casistica più quotidiano	
Rsa Coop Spes	3	in base alla casistica e tramite PUA e UVM	da ampliare
Caritas Cembra	3	per segnalazione casistica per pacchi viveri o consegna abbigliamento o altro.	
Uted	1		
Circoli Anziani	1		da ampliare
Cooperativa Am.i.ca	3	all'interno del Progetto per le demenze e in altri momenti che prevedono l'organizzazione di momenti di ginnastica dolce	
Comitato associazione per l'amministratore di sostegno	4	confronto su casistica, serate di presentazione al pubblico, corsi di formazione	
Servizio di Salute Mentale APSS	4	confronto su singoli casi	
Servizio di Alcologia APSS	3	confronto su singoli casi	da rafforzare
Servizio cure primarie APSS	5	confronto su singoli casi, programmazione PUA e UVM	
MMG	5	UVM, PUA, visite domiciliari congiunte	
Croce Rossa Sover	3	segnalazione situazioni	

5. MODELLO ORGANIZZATIVO

Attualmente i Servizi assicurati dalla Comunità Valle di Cembra alla popolazione tramite il Servizio socio assistenziale vanno da una prima analisi del bisogno socio assistenziale della persona, all'attivazione di tutti quelli che sono i servizi a favore della domiciliarità (servizio di assistenza domiciliare, servizio di pasto a domicilio, servizio di lavanderia, servizio di telesoccorso/telecontrollo, accesso ai centri di servizi per anziani, ...), fino alla valutazione dei bisogni sociosanitari complessi, che avviene in UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per l'accesso a servizi a più elevata intensità (assistenza domiciliare integrata – ADI/ADI CP, centri diurni anziani, ...), per arrivare infine all'ingresso in RSA.

Nell'ultimo anno la Comunità della Valle di Cembra ha potuto individuare un operatore che in maniera continuativa potesse lavorare in stretto raccordo con l'ambito sanitario e seguire le situazioni complesse che richiedevano la presa in carico unitaria.

Ciò ha permesso di lavorare già da tempo in ottica di integrazione socio-sanitaria ed attivare i processi di collaborazione che andranno consolidati in Spazio Argento. Quest'ultimo potrà dare un ulteriore impulso anche ad un modo nuovo di approcciarsi al tema del supporto all'anziano in una logica di rete allargata.

L'intento sarà quello di lavorare in modo che Spazio Argento si possa collocare all'interno dell'organizzazione del Servizio socio assistenziale garantendo continuità all'attuale strutturazione del servizio e al contempo venga garantito uno sguardo più ampio ed innovativo rispetto al panorama dei Servizi offerti alle persone anziane. In particolare sviluppando progetti di prevenzione e promozione sociale.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Provinciale n° 2099/2018, il nuovo modulo organizzativo di Spazio Argento rimarrà incardinato all'interno del Servizio Sociale della Comunità di Valle. L'equipe sarà formata dalle seguenti figure professionali:

- un coordinatore assistente sociale;
- un assistente sociale dedicato alla valutazione del bisogno e all'integrazione socio-sanitaria;
- un assistente amministrativo che garantisca il front office e la gestione delle pratiche amministrative.

In un'ottica di collaborazione ed integrazione socio-sanitaria si è chiesta la collaborazione di Aps attraverso la messa a disposizione presso Spazio Argento di una infermiera professionale per almeno due ore settimanali.

Spazio Argento nella fase sperimentale avrà la sua collocazione principale al piano terra della Comunità di Valle. Un ambiente dedicato (da individuare) accoglierà sia la parte sociale che amministrativa. Da valutare in itinere la possibilità di prevedere sportelli periferici periodici.

6. OBIETTIVI

La finalità ultima di Spazio Argento è la presa in carico precoce e integrata della popolazione anziana per garantire il mantenimento nel tempo delle capacità ed autonomie residue. Vi è quindi la necessità di intercettare gli anziani fragili attraverso la filiera dei servizi diffusi sul territorio e di attivare azioni che permettano un continuo monitoraggio della situazione.

Questo presuppone una fattiva collaborazione tra i vari attori che operano nel sociale e che sono rappresentativi della realtà di vita degli anziani.

Gli obiettivi per quanto riguarda anche la popolazione anziana, saranno quelli di:

- rispondere in modo efficace ai bisogni delle fasce fragili di popolazione;
- rilevare i bisogni espressi e inespressi del territorio;
- riconoscere ed intercettare particolari situazioni di bisogno e difficoltà;
- evitare di giungere alla cronicizzazione dei problemi;
- progettare iniziative concertate ed integrate e realizzare una programmazione sinergica delle attività;
- programmare azioni volte a sostenere persone in particolari situazioni di difficoltà economica e in condizioni di emarginazione sociale, bisognose di interventi di sostegno rapidi per far fronte a spese urgenti e inderogabili e non sostenute dalla rete dei Servizi territoriali;
- rafforzare le relazioni di prossimità e di continuità, valorizzando le reti naturali di persone e famiglie e i rapporti intergenerazionali;
- valorizzare il protagonismo e la cittadinanza attiva di tutte le fasce di popolazione, in particolare dei soggetti maggiormente vulnerabili;
- promuovere la collaborazione tra ente pubblico, privato sociale e volontariato;
- promuovere la conoscenza dei servizi sociosanitari e delle risorse di volontariato locali.

Di seguito si delineano obiettivi, azioni e indicatori di verifica per le attività di spazio Argento per il 2023

A. INTEGRAZIONE SOCIALE					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ¹)
1) Adottare strumenti di Coordinamento organizzativo e collaborazione tra i soggetti del territorio	1a) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e A.P.S.S. a livello territoriale.	<ul style="list-style-type: none"> ● N. accordi predisposti distinti sulla base delle funzioni/obiettivi; ● n. incontri effettuati; ● n. iniziative progettate e/o realizzate in collaborazione; ● n. buone prassi elaborate per garantire la collaborazione, distinti sulla base delle funzioni/obiettivi; ● n. enti coinvolti negli accordi e nella collaborazione; ● Predisposizione "Quadro dei servizi"; ● n. soggetti, istituzioni, enti locali (etc..) coinvolti nel processo; ● n. risorse mappate. 	Al momento non ci sono accordi dedicati tra APSS e servizio socio assistenziale. Esiste una collaborazione per Uvm e Pua	Proseguire e perfezionare/integrare tale collaborazione e elaborazione di una specifica Convenzione.	3
	1b) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e altri ambiti socio assistenziali.		Non ci sono Apss sul territorio della Valle di Cembra ma è presente una Rsa gestita dalla Cooperativa Gruppo Spes.	Incentivare processi di collaborazione	3
	1c) Definire accordi di collaborazione con altri enti del territorio.		Ad oggi vi è un accordo con la Comunità della Vallagarina per la gestione del Servizio di telesoccorso e con altre CDV per l'erogazione di servizi sui loro territori	Implementare ed integrare questi accordi, per un miglioramento costante dell'offerta di Servizi	3
	1d) Attivazione della rete con i soggetti del territorio (A.P.S.P., A.P.S.S., terzo settore, associazioni, ecc.).			Mantenimento delle collaborazioni esistenti con i vari attori del terzo settore e di azienda sanitaria (come indicati nella precedente tabella "mappatura delle reti")	3

¹ 1: bassa; 2: media; 3: alta

2) Definire in modo condiviso la programmazione di Spazio Argento come progetto comune	2a) Elaborare il documento annuale che individua: gli obiettivi specifici individuati come prioritari, le azioni e risultati raggiunti, le criticità riscontrate, le azioni intraprese o da intraprendere.	<ul style="list-style-type: none"> ● Documento di analisi; ● Richiamo all'ambito anziani nel Piano sociale di comunità. 	Condivisione con Apss e con la parte politica di Comunità di Valle e Comuni rispetto all'implementazione, all'organizzazione ed agli obiettivi di Spazio argento.	<ul style="list-style-type: none"> - avvio del nuovo processo di pianificazione sociale - mappatura delle reti di collaborazione sul territorio - analisi dei bisogni - incontri con stakeholder del territorio 	3
3) Costituire l'Équipe multiprofessionale di Spazio Argento	3a) Identificare e quantificare le figure coinvolte e le modalità di organizzazione dell'Équipe per l'ambito territoriale di riferimento.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. di incontri d'Équipe per il raccordo con le altre funzioni di rete. 	Accordo verbale con Apss	<ul style="list-style-type: none"> - assunzione di personale - incontri periodici di équipe - incontri periodici con équipe socio-assistenziale del territorio - stipula di accordi con Apss 	3

B. GESTIONE OPERATIVA					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ²)
4) Analisi bisogni del territorio	4a) Raccolta e analisi sistematica dei bisogni della popolazione (anziani attivi con fragilità, famiglie e caregivers) e degli utenti dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. persone e n. soggetti coinvolti nel processo di analisi suddivisi per categoria (anziani, caregivers, servizi, gruppi, ecc.); ● produzione annuale documento analisi dei bisogni del territorio; 	Il Piano Sociale di Comunità approvato nel 2020 individua i bisogni sociali relativi all'area anziani e del prendersi cura	<ul style="list-style-type: none"> - nuova rilevazione dei bisogni - incontri con la rete formale ed informale 	3
	4b) Introdurre misure di miglioramento della copertura dei bisogni di supporto domiciliare e della qualità dei servizi offerti.	<ul style="list-style-type: none"> ● miglioramento grado di soddisfazione concernente la qualità della vita dell'anziano; 	Esiste un ventaglio di servizi già attivi (servizi integrativi e sostitutivi delle funzioni del nucleo familiare), anche di tipo integrato socio-sanitario	valutare il grado di soddisfazione degli utenti relativo ai servizi esistenti	3
	4c) Mappatura delle risorse e della rete (individuazione di tutti i soggetti formali e informali che possono essere coinvolti e valorizzati).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. e tipologia servizi di supporto domiciliare attivati; ● Predisposizione "Quadro dei servizi"; ● n. soggetti, istituzioni, enti locali coinvolti nel processo; ● n. risorse mappate. 			3

² 1: bassa; 2: media; 3: alta

5) Valorizzare e sostenere processi di prevenzione e invecchiamento attivo	5a) Mantenimento iniziative di prevenzione e invecchiamento attivo già in corso e realizzazione di nuovi interventi.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. azioni di prevenzione promosse e realizzate; ● n. anziani coinvolti nelle iniziative realizzate; ● n. incontri svolti per la programmazione delle iniziative; ● n. enti coinvolti; ● n. interventi di innovazione tecnologia realizzati. 	Negli ultimi anni sono state fatte proposte in tal senso (vedi settimane del benessere, serate informative, spettacoli)	<ul style="list-style-type: none"> - implementazione di tali iniziative/attività - verifica possibilità di collaborazione con ambito sanitario per elaborazione di nuove proposte a tema sano stile di vita 	2
	5b) Attivare interventi volti alla riduzione dei rischi in ambito domestico anche grazie all'ausilio di strumentazione tecnologica e di domotica.			<ul style="list-style-type: none"> - verificare l'esistenza di progetti di questo tipo già attivi in Apss, Pat o l'esistenza di contributi specifici 	2
6) Ridurre la solitudine e l'isolamento di chi svolge assistenza e fornire supporto/ supervisione alla loro formazione	6a) Realizzare attività di sollievo a favore di chi presta assistenza (caregivers familiari, assistenti familiari, operatori professionali).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. beneficiari attività di sollievo e attività di formazione distinti per target; ● n. enti, istituzioni e soggetti del terzo settore coinvolti; ● n. attività di formazione e sollievo realizzate; ● Valutazione di gradimento dei partecipanti. 	Negli ultimi anni sono stati attivati vari progetti quali ad esempio "progetto demenze", "progetto amministratore di sostegno"	<ul style="list-style-type: none"> - promozione della costituzione di reti funzionali con il volontariato e con altri soggetti ed Enti/Soggetti territoriali 	2
	6b) Realizzare attività di formazione a favore di chi presta assistenza (caregivers familiari, assistenti familiari, operatori professionali).		Sono stati realizzati diversi incontri per l'avvio del Progetto Cura Insieme	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione del progetto con individuazione di nuove modalità di promozione 	2

7) Proporre risposte innovative ai bisogni dell'anziano	7a) Attivare percorsi di progettazione partecipata e co-progettazione di nuovi servizi anche in collaborazione con il terzo settore finalizzati a realizzare nuove azioni di supporto.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. enti e operatori coinvolti; ● n. incontri di progettazione realizzati; ● n. progetti e iniziative realizzate; ● n. anziani e famiglie coinvolte nella 	Tavolo territoriale della pianificazione sociale e specifici Tavoli Tematici	<ul style="list-style-type: none"> - riattivazione dei Tavoli tematici specifici, al fine di orientare i futuri progetti di SA e la risposta ai bisogni che verranno rilevati mediante la mappatura dei bisogni 	2
---	--	---	--	--	---

C. COMUNICAZIONE

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ³)
8) Promuovere Spazio Argento e attivare le risorse del territorio	8a) Presentazione Spazio Argento (attraverso incontri, materiale divulgativo, partecipazione ad eventi sul territorio, sito web, social network, altre iniziative di comunicazione).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. iniziative di promozione di Spazio Argento attivate; ● n. iniziative realizzate per promuovere Spazio Argento tra stakeholder; ● n. stakeholder coinvolti nelle attività di promozione. 	Attualmente non c'è conoscenza di Spazio Argento sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> - implementazione sito istituzionale - predisposizione materiale informativo - pubblicizzazione sui social network - incontri di presentazione presso circoli anziani e Università Terza Età e Tempo Disponibile 	3

³ 1: bassa; 2: media; 3: alta

	8b) Sviluppo di un piano di promozione con l'indicazione di canali, tempi e modalità di diffusione sul territorio delle attività complessive a favore degli anziani e delle famiglie (non solo di Spazio Argento).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. di canali attivati; ● conteggio visualizzazioni e stima destinatari raggiunti. 		- predisposizione brochure informativa sui servizi istituzionali e non per le persone anziane della Val di Cembra	3
--	--	--	--	---	---

D. SEGRETARIATO SOCIALE					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ⁴)
9) Implementare la funzione informativa rivolta agli anziani e alle loro famiglie	9a) Attivazione front office e servizi informativi accessibili ed efficaci.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. punti informativi attivati e coordinati; ● n. iniziative formative rivolte al personale dei front-office e n. partecipanti; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un punto informativo in cui anziani e famiglie richiedono informazioni (sede). 	<ul style="list-style-type: none"> - formazione del personale di front office - predisposizione di schede di accoglienza per la raccolta di dati di coloro che accedono a Spazio Argento 	2
	9b) Coordinamento degli sportelli informativi presenti.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. accessi ai punti di informazione; ● n. schede di accoglienza compilate. 		<ul style="list-style-type: none"> - mappatura sportelli Acli presenti sul territorio 	2

⁴ 1: bassa; 2: media; 3: alta

E. PRESA IN CARICO UNITARIA E INTEGRATA					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ⁵)
10) Garantire una presa in carico unitaria e integrata	10a) Elaborazione progetti socio assistenziali individualizzati.	<ul style="list-style-type: none"> ● livello di copertura degli anziani, persone non autosufficienti intercettate; ● n. valutazioni multidimensionali; 	Attive collaborazioni “occasionalì” con altri servizi specifici (alcologia, salute mentale) di presa in carico integrata	<ul style="list-style-type: none"> - elaborazione buone prassi integrate - incontri periodici di coordinamento e monitoraggio delle singole situazioni 	2
	10b) Attuazione di strategie di collaborazione e di raccordo con i soggetti coinvolti nella presa in carico integrata.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. incontri di coordinamento; ● n. buone prassi elaborate; ● n. incontri di monitoraggio; ● n. progetti elaborati; ● n. altri ambiti socio-assistenziali coinvolti; 	Si collabora in occasione di Pua /uvm e assegni di cura con Apss	<ul style="list-style-type: none"> - scambio di informazioni/comunicazioni - identificare giornate, orari e modalità migliori di apertura del PUA anziani nell’ottica e con le finalità del nuovo modulo organizzativo Spazio Argento. 	3
	10c) Presa in carico delle famiglie multiproblematiche.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. accessi al PUA anziani; ● n. valutazioni in UVM realizzate. 	Distinzione tra presa in carico sanitaria e presa in carico sociale con	<ul style="list-style-type: none"> - elaborazione di buona prassi di presa in carico integrata - presenza continuativa dell’infermiera presso Spazio Argento - incontri di condivisione con le famiglie 	2

⁵ 1: bassa; 2: media; 3: alta

	10d) Presa in carico di anziani fragili, non autosufficienti.			- analisi delle situazioni in carico, delle problematiche a carattere sanitario e sociale per il miglioramento dell'offerta dei servizi	2
	10e) Attivazione delle funzioni del modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani (PUA ANZIANI).			- definizione aspetti di collaborazione con APSS	3
	10f) Partecipazione all'UVM.			- valutazione, accompagnamento delle famiglie e predisposizione di tutta la documentazione necessaria	3

F. MONITORAGGIO					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3 ⁶)
11) Favorire il monitoraggio sia della condizione degli anziani e sia della dell'implementazione della riforma Spazio Argento su tutto il territorio provinciale	11a) Monitoraggio, a cura della Cabina di Regia territoriale, delle funzioni di: "gestione operativa", "segretariato sociale" e "presa in carico unitaria e integrata".	<ul style="list-style-type: none"> ● report monitoraggio distinto per funzioni con analisi degli esiti; ● sintesi, a livello provinciale, di tutti report dei moduli organizzativi di Spazio Argento realizzati. 		<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione della Responsabile di Servizio alla Cabina di Regia - incontri tra Cabina di Regia e équipe territoriale 	3
	11b) Monitoraggio, a cura della Cabina di Regia territoriale, con il supporto dell'Équipe di Spazio Argento, della condizione della popolazione degli anziani a livello territoriale.		Il monitoraggio va definito ex novo in accordo tra CDV e APSS	<ul style="list-style-type: none"> - elaborazione di appositi strumenti di rilevazione, possibilmente unitari a livello provinciale. 	3
	11c) Monitoraggio, a cura del Tavolo Tecnico di Spazio Argento, delle funzioni di: "integrazione" e implementazione complessiva di Spazio Argento sul territorio provinciale.			<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di appositi strumenti di rilevazione, possibilmente unitari a livello provinciale. 	3

⁶ 1: bassa; 2: media; 3: alta

	11d) Monitoraggio, a cura del Tavolo tecnico di Spazio Argento, sulla condizione della popolazione anziana a livello provinciale.			- Elaborazione di appositi strumenti di rilevazione, possibilmente unitari a livello provinciale.	3
--	---	--	--	---	---

7. BUDGET

Le principali voci di spesa relative al progetto di Spazio Argento saranno legate a:

- costo di un assistente sociale (a tempo pieno o parziale, da valutare in relazione alle effettive esigenze a seguito dell'adozione del nuovo modulo organizzativo di Spazio Argento);
- costo legato alla figura amministrativa a supporto delle attività di Spazio Argento;
- costi legati al finanziamento di progetti rivolti alla popolazione anziana del territorio;
- costi legati al finanziamento di progetti di prevenzione, promozione ed inclusione sociale rivolti alla popolazione anziana, anche da realizzarsi mediante la partecipazione a specifici bandi di cofinanziamento;
- altri costi generali legati alla fruizione di eventuali altre strutture utilizzate per lo svolgimento delle attività di Spazio Argento.